

# PERSEPSI ORGANISASI MASYARAKAT TENTANG KONSEP PERAN SERTA MASYARAKAT DAN KONTRIBUSI ORGANISASI MASYARAKAT TERKAIT UPAYA AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN ANGKA KEMATIAN BAYI

Astridya Paramita<sup>1</sup> dan Niniek Lely Pratiwi<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Community participation is very important to decide the success and continuity of health development. One of the potential local community resources which can improve community participation is community organization. This study aimed to determine the perception of community organization regarding community participation concept and efforts to accelerate the decrease of maternal and infant mortality rates (MMR and IMR). It was an explorative research using qualitative and quantitative data, located at 4 (four) provinces: Central Kalimantan, South Sulawesi, Central and East Java. In each province, two districts were selected with criteria of high MMR, IMR, and also low MMR and IMR respectively. Results showed that perception of community organization regarding community participation concept were the effort to move society to be caring and involved in handling problem of health. To accelerate the decrease of MMR and IMR, participation of community organization manifested with caring, involvement, cooperation, and partnership with governmental institutions. Partnership with governmental institutions only limited on providing socialization and education. In future, the perception of community participation concept requires to be formulated by more concrete by assessing self-supporting society value for healthy life.*

**Key words:** community organization, community participation

## PENDAHULUAN

Secara garis besar faktor yang menjadi penyebab kematian ibu dan bayi dapat dikategorikan dalam 3 (tiga) aspek, yaitu medis, manajemen pelayanan kesehatan dan sosial budaya. Aspek medis seperti perdarahan, eklamsi dan infeksi, serta aspek kegagalan manajemen pelayanan antara lain *screening* kurang baik, peralatan kurang dan kurang baiknya pemantauan ibu dan bayi pada minggu pertama persalinan, dianggap hal yang tidak sulit untuk ditanggulangi. Sedangkan aspek non medis seperti status sosial ekonomi yang relatif rendah dan faktor sosial budaya yang kurang mendukung merupakan hal yang dinilai tidak mudah untuk di atasi.

Di Indonesia target *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah

menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Empat strategi yang dilakukan untuk mencapai target tersebut yaitu 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, dan 4) memberdayakan keluarga.

Selanjutnya menurut CARE (1998), faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat menjadi determinan kematian ibu dan bayi. Peran serta masyarakat khususnya yang terkait dengan upaya kesehatan ibu dan bayi masih belum berfungsi sesuai yang diharapkan. Keluarga dan masyarakat masih belum berdaya untuk mencegah terjadinya 4 (empat) terlalu dalam kehamilan/persalinan: terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jaraknya, dan 3 (tiga) terlambat:

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Astridya Paramita

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan  
Jl Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: astridya\_skm@yahoo.co.id

terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan kesehatan terampil, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi, dan terlambat dalam tindakan medis (Immpact, 2005).

Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) disamping faktor akses dan pelayanan kesehatan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas. Pentingnya Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam pembangunan kesehatan telah diakui semua pihak. Hasil uji coba yang dikaji secara statistik membuktikan bahwa PSM amat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan (Hargono, R, 1998).

Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa PSM dan pemberdayaan sebagai upaya untuk membangun kesehatan masyarakat dengan mendorong, memotivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta upaya untuk mengembangkannya, ternyata belum memberikan hasil seperti yang diharapkan. Walaupun telah ada upaya-upaya untuk menjamin kehamilan dan persalinan yang aman, seperti kemitraan dukun bayi-bidan, posyandu, polindes dan peningkatan keperdulian masyarakat melalui program Gerakan Sayang Ibu (GSI), Siap Antar Jaga (SIAGA), Komunikasi Inter Personal/Konseling (KIP/K), Radio Sahabat Bidan dan ada juga *Center of Mother Education* (COME) atau Sarana Belajar (SABAR), tetapi hasil belum sesuai dengan yang diharapkan. Ketidaksesuaian ini dapat ditunjukkan antara lain dari indikator cakupan akses (K1) kurang dari 70% dan cakupan pelayanan antenatal (K4) kurang dari 60% yang menunjukkan manajemen KIA belum optimal, pelayanan masih bersifat pasif atau KIE belum optimal (Depkes, 2002).

Rendahnya tingkat keberhasilan sebagaimana ditunjukkan oleh berbagai indikator di atas, perlu pengkajian ulang penerapan konsep peran serta masyarakat dalam kehidupan sehari-hari, terkait dengan upaya penurunan AKI dan AKB. Dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat, ada 7 potensi masyarakat setempat yang dapat dikembangkan yaitu 1) pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, tokoh masyarakat, kader (*community leaders*) 2) organisasi/lembaga/kelompok masyarakat (*community organizations*), 3) dana masyarakat (*community fund*), 4) sarana masyarakat (*community material*), 5) pengetahuan masyarakat

(*community knowledge*), 6) teknologi masyarakat yang tepat guna termasuk cara-cara berinteraksi masyarakat setempat secara kultural (*community technology*), dan 7) pengambilan keputusan oleh masyarakat melalui proses menemukan masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya (*community decision making*) (Depkes, 1999). Namun untuk tujuan kedalaman informasi maka studi ini akan memfokuskan pada salah satu potensi yakni organisasi masyarakat (ormas).

Tujuan penelitian ini untuk mengkaji persepsi organisasi masyarakat terhadap konsep PSM serta kontribusi yang selama ini dilakukan ormas untuk meningkatkan PSM terkait upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif eksploratif dengan desain potong lintang, yang melakukan kajian terhadap konsep PSM dan kontribusi oleh organisasi masyarakat yaitu untuk memperoleh kejelasan secara luas tentang konsep PSM dan kontribusi oleh ormas sebagai perwujudan PSM dalam meminimalisir keadaan 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat melalui kegiatan penyadaran, pendidikan dan mobilisasi dana.

Penelitian dilakukan pada tahun 2006 di 8 (delapan) kabupaten atau kota dengan kriteria AKI dan AKB tinggi dan rendah, yaitu Kabupaten Ngawi dan Jombang di Provinsi Jawa Timur, Kabupaten Jepara dan Rembang di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Katingan dan Kota Palangkaraya di Provinsi Kalimantan Tengah, serta Kabupaten Minahasa Utara dan Kota Manado di Provinsi Sulawesi Utara. Dari setiap kabupaten/kota dipilih 2 (dua) wilayah kerja puskesmas sebagai daerah studi untuk *baseline* data.

Informan adalah perwakilan dari organisasi yang ada di masyarakat antara lain posyandu, organisasi yang diwakili oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) GSI, organisasi Muslimat, organisasi Nadhlatul Ulama (NU), organisasi Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD), organisasi Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), dan organisasi Gabungan Organisasi Wanita (GOW).

Data dikumpulkan melalui 1) *depth interview* dan penelusuran data sekunder, untuk mengetahui hasil dari kegiatan percepatan penurunan AKI dan AKB

yang dilakukan selama ini, 2) metode triangulasi untuk validasi data, dengan melakukan diseminasi hasil dari setiap provinsi daerah studi. Kegiatan diseminasi dilakukan dengan mengundang beberapa informan dari setiap kabupaten dan perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi yang membidangi program Kesehatan Ibu dan Bayi, yang menjadi informan saat kegiatan *depth interview*.

Data dianalisis secara kualitatif. Indikator Persepsi Peran Serta Masyarakat dikelompokkan dalam suatu kategori untuk kemudian dilakukan analisis taksonomi guna mendalami hubungan tiap kategori dalam satu komponen. Kriteria cakupan kegiatan PSM berdasarkan skor sebagai berikut skor antara 50–< 60 mempunyai kriteria kurang, skor antara 60–< 70 mempunyai kriteria cukup, skor antara 70–< 80 mempunyai kriteria baik, skor antara 80–90 mempunyai kriteria sangat baik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Persepsi Konsep Peran Serta Masyarakat

Dari indikator status kesehatan, AKI dan AKB Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN walaupun sudah menunjukkan penurunan. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, menunjukkan penurunan AKB dari 46 (SDKI 1997) menjadi 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002–2003). Demikian pula dengan AKB, dari 334 (SDKI 1997) menjadi 307 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002–2003). Menurut CARE (1998) faktor ekonomi, sosial, budaya dan peran serta masyarakat (PSM), menjadi determinan kematian ibu dan bayi.

Di Indonesia, target MPS yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut telah ditentukan 4 (empat) strategi untuk mewujudkan tercapainya MPS yaitu 1) meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan maternal, 2) meningkatkan kemitraan lintas sektor, 3) memberdayakan ibu dan keluarga, dan 4) memberdayakan keluarga. Tiga dari empat strategi yang ada menunjukkan bahwa PSM memiliki peranan yang penting dalam mewujudkan program MPS. Telah diakui semua pihak bahwa PSM sangat menentukan keberhasilan, kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Hasil wawancara dengan informan sebagai perwakilan ormas, didapatkan bermacam-macam

pendapat tentang persepsi konsep Peran Serta Masyarakat (PSM) dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB, seperti

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kota Palangkaraya, Provinsi Kalimantan Tengah mengatakan:

*"PSM adalah upaya untuk menggerakkan masyarakat agar peduli dan ikut terlibat dalam penanganan masalah kesehatan yang ada di wilayahnya, di mana hasilnya juga kembali untuk kesehatan masyarakat..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kabupaten Katingan, Provinsi Kalimantan Tengah mengatakan:

*"PSM adalah kegiatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kabupaten Jombang, Provinsi Jawa Timur mengatakan:

*"PSM adalah upaya untuk menumbuhkembangkan potensi masyarakat..."*

- Informan perwakilan organisasi PKK di Kabupaten Ngawi, Provinsi Jawa Timur mengatakan:

*"PSM adalah upaya untuk mengaktifkan masyarakat dalam perbuatan yang positif dan menumbuhkembangkan pengalaman yang pernah didapat..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kabupaten Rembang, Provinsi Jawa Tengah mengatakan:

*"PSM adalah upaya menggerakkan masyarakat untuk berperan serta dalam bidang kesehatan..."*

- Informan perwakilan posyandu di Kabupaten Rembang, Provinsi Jawa Tengah mengatakan:

*"PSM merupakan suatu bentuk keikutsertaan, kerja sama, kemitraan antara organisasi masyarakat dengan instansi kesehatan dalam bentuk pendidikan, penyuluhan dan kesejahteraan kesehatan dengan menumbuhkembangkan kepedulian terhadap masalah kesehatan dalam hal pencegahan. Contohnya: penyuluhan Pap smear dan Keluarga Berencana (KB) melalui majelis taklim muslimat yang sudah terjadwal dengan*



*penambahan pesan-pesan pendidikan kesehatan pada saat pengajian atau ceramah agama, atau penyuluhan lewat seni budaya misalnya dengan menyampaikan pesan kesehatan melalui cerita wayang..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah mengatakan:

*"PSM yaitu menumbuhkembangkan potensi masyarakat agar lebih berkualitas..."*

- Informan perwakilan organisasi IBI di Kabupaten Jepara, Provinsi Jawa Tengah mengatakan:

*"PSM adalah upaya mengatasi permasalahan kesehatan yaitu dengan melakukan penyadaran pada masyarakat akan pelaksanaan hidup sehat, dan untuk pemeriksaan kehamilan sampai diantar oleh pengurus ke tempat bidan atau puskesmas. Tabungan bersalin (Tabulin) pada ibu hamil sebesar Rp10.000,- yang kemudian selama kehamilan berbunga dalam bentuk subsidi dari pemerintah menjadi Rp55.000,-. Jika bersalin ke bidan hanya menambah kekurangan biaya persalinan. Pada akhir-akhir ini dengan adanya kebijakan Askeskin yang dapat dimanfaatkan dalam mengatasi biaya persalinan, maka Tabulin sudah tidak digalakkan lagi..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kota Manado, Provinsi Sulawesi Utara mengatakan:

*"PSM adalah upaya meningkatkan kepedulian masyarakat khususnya kehamilan dan persalinan yang aman seperti telah dikembangkan posyandu dan polindes. Pemerintah juga telah memfasilitasi gerakan masyarakat seperti suami siaga, desa siaga dan GSI..."*

- Informan perwakilan organisasi posyandu di Kabupaten Minahasa Utara, Provinsi Sulawesi Utara mengatakan:

*"PSM adalah kegiatan yang dilakukan masyarakat yang hasilnya juga untuk masyarakat..."*

Dengan demikian, persepsi semua informan terhadap konsep PSM hanya terbatas pada keterlibatan saat kegiatan atau pelaksanaan program. Pemahaman informan mengenai konsep PSM agak berbeda dengan yang dikemukakan Hargono R. (1998) dimana Peran Serta Masyarakat (PSM) adalah suatu proses keterlibatan yang bertanggung jawab dalam suatu kegiatan, dari suatu kelompok individu, yang merupakan suatu unit kegiatan dalam proses pengambilan keputusan, yang berkontribusi dalam pelaksanaan dan pemanfaatan hasil kegiatan sehingga terjadi peningkatan kemampuan kelompok tersebut dalam mempertahankan perkembangan yang telah dicapai, serta meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan secara mandiri.

**Tabel 1.** Rerata peran serta masyarakat dalam setiap proses kegiatan terkait upaya akselerasi AKI dan AKB menurut informan

Kabupaten/Kota	Proses kegiatan			
	Identifikasi masalah	Perencanaan kegiatan	Pelaksanaan kegiatan	Pengawasan dan evaluasi
Kab. Rembang	5,00	4,60	7,40 *)	4,60
Kab. Jepara	4,38	3,88	6,25 *)	4,50
Kab. Katingan	4,25	5,50	7,00 *)	5,75
Kota Palangkaraya	3,75	3,50 **)	6,75 *)	5,25
Kab. Minahasa Utara	4,10	5,10	7,60 *)	3,70 **)
Kota Manado	2,80 **)	4,00	7,00 *)	2,80
Kab. Ngawi	8,25	8,50	8,50 *)	8,50
Kab. Jombang	5,29	6,29 *)	6,00 **)	5,57

Sumber: Data Primer, 2006

Keterangan: \* Rerata penilaian tertinggi di masing-masing kabupaten

\*\* Rerata penilaian terendah pada masing-masing proses kegiatan

### Kontribusi PSM oleh Organisasi Masyarakat dalam Upaya Akselerasi Penurunan AKI, AKB

Sebagaimana definisi PSM menurut Hargono R. (1998), masyarakat diharapkan terlibat dan bertanggung jawab dalam suatu kegiatan mulai dari proses pengambilan keputusan sampai dengan pemanfaatan, dan terlihat adanya peningkatan kemampuan masyarakat. Kenyataan yang ditemukan di daerah penelitian, yakni menurut penilaian semua informan, peran serta masyarakat terkait akselerasi AKI dan AKB, lebih banyak saat pelaksanaan kegiatan. Sedangkan untuk proses kegiatan identifikasi masalah, perencanaan kegiatan dan pengawasan-evaluasi, masyarakat dinilai tidak banyak terlibat. Informan memberikan nilai antara 1–10 untuk keterlibatan masyarakat dalam setiap proses kegiatan. Berikut rerata penilaian informan, sebagai perwakilan ormas, mengenai PSM dalam setiap proses kegiatan terkait upaya akselerasi AKI dan AKB, di masing-masing kabupaten.

Tabel 1 menunjukkan PSM masih kurang karena masyarakat lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan. Tujuh dari 8 (delapan) kabupaten/kota lokasi penelitian, rerata penilaian tertinggi berada pada proses pelaksanaan kegiatan. Rerata terendah untuk proses pelaksanaan kegiatan yaitu 6,00 yang berarti lebih tinggi dibandingkan rerata penilaian terendah proses identifikasi masalah (2,80), proses perencanaan kegiatan (3,50) dan proses pengawasan-evaluasi (2,80).

Kecenderungan masyarakat yang lebih banyak terlibat dalam proses pelaksanaan kegiatan, didukung oleh data yang ada bahwa dominasi bentuk kontribusi yang diberikan oleh masyarakat lebih banyak dalam bentuk dana dan tenaga, daripada bentuk ide atau pemikiran. Pada umumnya kontribusi ide diberikan saat proses perencanaan kegiatan atau program. Berikut rerata penilaian informan, sebagai perwakilan ormas, mengenai bentuk kontribusi masyarakat di masing-masing kabupaten.

Mobilisasi dana yang dapat digunakan dalam upaya penurunan AKI dan AKB berasal dari mereka yang bekerja di daerah pertambangan, industri kecil rumah tangga, jimpitan, infaq. Dana dari masyarakat tersebut jika dikelola cukup baik dapat dimanfaatkan untuk mengatasi 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat, yakni melalui pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak balita yang hadir setiap kegiatan posyandu, atau pun dana simpan

**Tabel 2.** Rerata bentuk kontribusi masyarakat menurut informan.

Kabupaten/Kota	Bentuk kontribusi masyarakat		
	Dana	Tenaga	Ide
Kab. Rembang	5,75	6,88	5,50*
Kab. Jepara	6,50*	7,00	7,00
Kab. Katingan	7,50	7,20	4,30*
Kota. Palangkaraya	6,25	5,50	5,00*
Kab. Minahasa Utara	4,60	7,00	3,80*
Kota Manado	4,40	7,40	3,60*
Kab. Ngawi	6,50*	7,50	8,00
Kab. Jombang	3,86*	7,43	7,57

Sumber: Data Primer, 2006

Keterangan: \* Rerata penilaian terendah di masing-masing kabupaten

pinjam dengan bunga rendah dan cicilan untuk biaya persalinan atau dapat pula fasilitasi roda dua atau empat untuk mengatasi rujukan ke rumah sakit atau puskesmas agar tidak terlambat penanganan ke tempat rujukan.

Menurut semua informan, masyarakat juga tidak segan-segan menyumbangkan tenaganya selama ada waktu. Untuk daerah pedesaan atau pedalaman, masyarakat lebih terbiasa untuk menyumbangkan tenaganya namun juga tidak sukar untuk berkontribusi dalam bentuk uang.

Tabel 2 menunjukkan dari ketiga bentuk kontribusi di masing-masing kabupaten/kota, 5 (lima) dari 8 (delapan) kabupaten/kota lokasi penelitian, rerata penilaian terendah dalam bentuk kontribusi ide. Masyarakat kurang berkontribusi ide atau pemikiran salah satunya kemungkinan karena masyarakat sudah terbiasa dengan program-program publik yang ada di Indonesia, termasuk program kesehatan yang lebih banyak bersifat *top down*. Artinya, sebagian besar program publik ditetapkan oleh pemerintah sehingga masyarakat hanya melaksanakan saja.

Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang. Dari penelitian ini didapatkan beberapa faktor penghambat upaya peningkatan peran serta masyarakat antara lain

1. Tingkat pendidikan masyarakat relatif rendah.
2. Kesulitan untuk mengumpulkan masyarakat karena kesibukan masing-masing orang, terutama hambatan waktu yang bersamaan dengan pekerjaan. Pada umumnya masyarakat banyak

yang bekerja di luar wilayah sehingga terkadang tidak pulang ke rumah.

3. Respon masyarakat terhadap program kesehatan kurang, seperti halnya kegiatan Tabulin dan pengorganisasian pendonor darah. Kegiatan Tabulin tidak berjalan karena
  - a. Kondisi ekonomi masyarakat cenderung menengah ke bawah, dimana untuk kebutuhan sehari-hari tidak tercukupi sehingga tidak ada uang untuk ditabung.
  - b. Sebagian petugas puskesmas belum mengetahui jelas tentang Tabulin, terutama tentang besar uang tabungan.
  - c. Dengan adanya kebijakan Askeskin, ibu hamil tidak perlu lagi Tabulin atau Dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin).

Kegiatan pengorganisasian pendonor darah tidak berjalan karena tokoh masyarakat tidak mengetahui maksud kegiatan pengorganisasian pendonor darah, sehingga tidak bisa menggerakkan masyarakat.

Faktor-faktor penghambat tersebut sebenarnya bisa di atasi bila informan dan rekan-rekannya terus-menerus menggerakkan masyarakat dan memberi informasi yang jelas tentang program Kesehatan Ibu dan Anak, serta manfaatnya bagi masyarakat sendiri. Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebenarnya petugas posyandu dan puskesmas bersedia untuk terus menggerakkan masyarakat. Selain itu ada dukungan dari beberapa pemimpin formal maupun informal di semua lokasi penelitian. Beberapa pemimpin formal seperti kepala desa, ketua

RT, ketua RW maupun tokoh informal seperti tokoh agama dan tetua adat cukup peduli dengan masalah kesehatan.

Di masa yang akan datang diharapkan konsep PSM ini diketahui dan dipahami masyarakat sehingga masyarakat punya rasa memiliki terhadap program-program kesehatan yang ada dan lebih bertanggung jawab dalam upaya mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat, walaupun program ditentukan oleh pemerintah. Suatu tugas baru bagi pemerintah khususnya Dinas Kesehatan setempat untuk memfasilitasi kegiatan sosialisasi program kesehatan kepada masyarakat lebih dini dan lebih terbuka sehingga masyarakat punya rasa memiliki dan dapat berperan serta dalam program-program kesehatan melalui kegiatan-kegiatan yang disepakati bersama antara Dinas Kesehatan dan masyarakat.

Untuk meningkatkan kontribusi peran serta masyarakat, upaya yang telah dilakukan semua informan yaitu dengan pendekatan perorangan (*interpersonal approach*) dan penyuluhan. Menurut para informan, dengan adanya pendekatan perorangan (*interpersonal approach*) dan penyuluhan terjadi peningkatan kontribusi masyarakat yang ditandai dengan masyarakat yang semakin aktif.

Kontribusi PSM oleh ormas terkait dengan akselerasi penurunan AKI dan AKB dinyatakan dalam kegiatan memberikan penyuluhan dan sosialisasi pada masyarakat untuk mengatasi 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat melalui kegiatan pengajian, kebaktian gereja, pertemuan arisan PKK, LKMD dan

**Tabel 3.** Penilaian rerata cakupan kegiatan PSM dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu hamil, ibu menyusui untuk tidak 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat melalui penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat menurut informan.

Rerata cakupan kegiatan sosialisasi	4 Terlalu	3 Terlambat	Cakupan K4	Kesehatan anak: penimbangan, PMT	Mobilisasi dana masyarakat	Pemeriksaan nifas
2 Kab/Kota di Provinsi Kalteng	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik
2 Kab/Kota di Provinsi Sulut	Kurang	Kurang	Baik	Baik	Kurang	Baik
2 Kab/Kota di Provinsi Jatim	Cukup	Cukup	Sangat baik	Baik	Baik	Baik
2 Kab/Kota di Provinsi Jateng	Cukup	Cukup	Sangat baik	Baik	Cukup	Baik

Sumber: Data Primer, 2006



rembuk desa. Untuk mengatasi terlambat rujukan dilakukan dengan mengusahakan atau meminjamkan kendaraan roda dua atau roda empat kepada ibu hamil yang memerlukan bantuan sarana rujukan. Rerata cakupan kegiatan ormas sebagai perwujudan PSM dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan rerata cakupan kegiatan ormas dalam upaya akselerasi penurunan AKI/AKB yang dinyatakan dalam kegiatan penyuluhan untuk mengatasi 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat pada umumnya mempunyai skoring penilaian kurang. Kegiatan ormas dalam mengatasi 4 (empat) terlalu dan 3 (tiga) terlambat berupa penyuluhan. Penyuluhan diberikan kepada masyarakat melalui pengajian rutin. Dalam pengajian tersebut jemaah hanya diberi penyuluhan agar tidak terlalu muda hamil, terlalu tua hamil, terlalu banyak anak dan terlalu pendek jarak kelahiran. Penyuluhan agar tidak mengalami 3 (tiga) keadaan terlambat, yang mencakup terlambat mengambil keputusan mencari pelayanan, terlambat tiba di rumah sakit karena masalah transportasi dan terlambat dilakukan tindakan medis, tidak diberikan.

Dalam melaksanakan kegiatan-kegiatannya, ormas bermitra dengan lembaga pemerintah seperti Dinas kesehatan (Dinkes), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), puskesmas, Badan Perwakilan Desa (BPD) dan organisasi profesional seperti IBI (Ikatan Bidan Indonesia) terkait dengan upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB. Kemitraan adalah hubungan (kerja sama) antara dua pihak

atau lebih berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberikan manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing (Depkes, 2003). Berikut kegiatan kemitraan yang telah dilakukan.

Kegiatan kemitraan yang dilakukan ormas dengan lembaga pemerintah dalam upaya akselerasi penurunan AKI/AKB di antaranya dinyatakan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, program KB, dan peningkatan kesehatan balita. Inisiator dari kegiatan ini tidak selalu dari lembaga pemerintah seperti Dinkes, puskesmas, BPD, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Badan Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat (BKBPM) namun terkadang juga dari ormas seperti LSM Gerakan Sayang Ibu (GSI). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Depkes (2002) mengenai landasan mengembangkan kemitraan di mana salah satu landasan untuk mengembangkan kemitraan adalah kedua lembaga saling menghubungi (*linkage*).

Kepedulian tokoh masyarakat dan tokoh adat yang cukup terhadap masalah-masalah kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terus dilakukannya kegiatan kemitraan ini. Contohnya di Kabupaten Rembang tokoh masyarakat sebagai mediator dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas. Tokoh masyarakat melakukan kegiatan kunjungan pada pasien rawat inap puskesmas.

**Tabel 4.** Kegiatan kemitraan organisasi masyarakat dengan lembaga pemerintah terkait dalam upaya akselerasi penurunan AKI dan AKB, Tahun 2006

Kabupaten/Kota	Kegiatan kemitraan dengan lembaga pemerintah		
	Inisiator pertemuan	Latar belakang kegiatan	Frekuensi kegiatan
Kalimantan Tengah	Dinas Kesehatan	Pelatihan	Temporer
	BKKBN	KB Kes ABRI	Temporer
		KB Kes PKK	Temporer
	Puskesmas	Pertemuan rutin	1 Bulan sekali
Sulawesi Utara	Dinas Kesehatan, Puskesmas, BPD, BKKBN	Pembinaan KIA, P2M	Temporer, rutin
Jawa Timur	Dinas Kesehatan, Puskesmas, GSI, BKBPM, BKKBN, IBI	KB, Pertumbuhan anak	Temporer, rutin
Jawa Tengah	BKKBN, GSI, Organisasi Profesi, Puskesmas.	KB, Pertumbuhan anak, Pengetahuan KIA	Temporer, rutin

Sumber: Data Primer, 2006

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Persepsi semua informan terhadap konsep PSM hanya terbatas pada keterlibatan saat kegiatan atau program dilaksanakan. Hal ini didukung oleh data yang ada bahwa dominasi bentuk kontribusi yang diberikan oleh masyarakat lebih banyak dalam bentuk dana dan tenaga. Kontribusi ide tidak banyak diberikan di antaranya karena tingkat pendidikan masyarakat yang relatif rendah, sulit mengumpulkan masyarakat karena kesibukannya dalam bekerja di luar wilayah atau merantau, dan program-program publik di Indonesia termasuk program kesehatan yang lebih banyak bersifat *top down*.

Untuk meningkatkan kontribusi dari peran serta masyarakat, kegiatan yang telah dilakukan ormas adalah pendekatan perorangan (*interpersonal approach*) dan penyuluhan. Menurut sebagian besar informan, sebagai perwakilan ormas, dengan adanya pendekatan perorangan (*interpersonal approach*) dan penyuluhan, kontribusi masyarakat menunjukkan peningkatan yang ditandai dengan masyarakat yang semakin aktif. Keterlibatan masyarakat yang lebih banyak pada proses pelaksanaan menunjukkan bahwa PSM masih kurang.

### Saran

1. Perlu fasilitasi kegiatan sosialisasi program kesehatan yang melibatkan ormas dalam hal:
    - Upaya terobosan akselerasi penurunan AKI dan AKB, seperti program 4 (empat) Terlalu dan 3 (tiga) Terlambat, Tabulin, ANC: K4, imunisasi tetanus (TT) untuk ibu, imunisasi polio, campak, DPT, BCG untuk bayi, peningkatan status gizi ibu dan bayi, pengorganisasian pendonor, pendataan rutin ibu hamil berisiko tinggi.
    - Identifikasi dan merumuskan masalah kesehatan ibu dan bayi.
    - Pengembangan mekanisme rujukan ibu hamil risiko tinggi.
- Peran ormas perlu ditingkatkan mulai dari proses identifikasi masalah sampai pada bentuk

kontribusi nyata sehingga tercapai kepekaan sosial yang lebih tinggi.

2. Perlu melibatkan *stakeholder* setempat dalam upaya advokasi guna meningkatkan anggaran pembangunan kesehatan.
3. Perlu pedoman bentuk kemitraan antara ormas dengan Dinas Kesehatan.
4. Membuat jejaring kerja dengan cara:
  - Identifikasi masyarakat yang mampu menyumbang ide dan dana untuk dapat mendukung pelaksanaan kegiatan dan membantu biaya persalinan di tenaga kesehatan bagi bumil yang memiliki masalah biaya persalinan.
  - Identifikasi masyarakat yang bisa menjalin kerja dengan orang lain.

Pembinaan dan pengembangan jejaring kerja tersebut dengan cara:

- Pengembangan mekanisme pendataan sasaran secara terus menerus.
- Mobilisasi dana yang ada di masyarakat, baik dari BUMN, Perseroan Terbatas (PT), industri kecil dan menengah dalam pengembangan program akselerasi penurunan AKI dan AKB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2004. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002–2003*, Jakarta.
- CARE. 1998. Annual Reports, web: <http://www.care.org/newsroom/publications/annualreports/1998/1998annualreport.pdf>
- Hargono Rachmat. 1998. *Pengembangan Indikator Peran Serta Masyarakat pada Program Kesehatan dan Pengukurannya, Ujicoba pada Program Posyandu di Kabupaten Ende NTT dan Kabupaten Garut Jawa Barat*, Ringkasan Disertasi, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Indonesia.
- Impact. 2005. *Seandainya Kematian Ibu Menjadi Tolak Ukur Keberhasilan Tokoh-Tokoh Politik*, Warta Kesehatan Ibu, Edisi 4.
- Indonesia, Departemen Kesehatan, 2002. *KEMITRAAN Menuju Indonesia Sehat 2010*, Jakarta.
- Indonesia, Departemen Kesehatan. 1999. *Panduan Umum Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta.



# KEBIJAKAN PEMBERANTASAN PENYEBARAN VIRUS FLU BURUNG DAN EKSISTENSI BUDAYA MASYARAKAT

Weny Lestari<sup>1</sup> dan Astridya Paramita<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Avian Influenza disease has been spread out in Indonesia since August 2003 and every year Avian Influenza patients prevalence has increased. Until August 2007, Avian Influenza cases in Indonesia had cumulated to 105 cases, and 84 people had died. Avian Influenza cases of 70 people died, had been occurred in Java Island. The policy on stamping out bird races at certain radius in regions which Avian Influenza virus has been detected, and bird compensation policy that cost low for a bird have many feedbacks from the community who owns birds, as denies these cases. In Indonesian culture, especially the Javanese, people live very close to the bird races. The Javanese culture see that the bird races are not just an ordinary herd, but they are taking care bird races because they like very much and as a social symbol status in the social life. The bird races have a highest point in economic and social status. The condition shows that there are dilemma in health point of view that the bird races could be the source of avian influenza virus spread out. In the other hand the economic and social status on bird races have a precious point in the Javanese culture.*

**Key words:** Avian influenza, the stamping out policy, the compensation policy, Javanese culture, bird races

## PENDAHULUAN

Penyakit Avian Influenza (AI) atau yang juga dikenal dengan nama flu burung diketahui telah berjangkit di Indonesia sejak bulan Agustus 2003 dan setiap tahunnya prevalensi penderita flu burung meningkat.

Penyakit ini berbahaya karena dapat menyebabkan kematian manusia. Di Indonesia, sampai dengan Agustus 2007, secara kumulatif kasus Flu Burung mencapai 105 orang, dan 84 orang di antaranya meninggal dunia. Yang berarti angka kematiannya CFR (Case Fatality Rate) 80%. Dari prevalensi tersebut, kasus flu burung pada manusia sebagian besar berada di Pulau Jawa dengan jumlah kasus sebesar 84 orang, dan 70 orang di antaranya meninggal (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2007).

Penyebab penyakit flu burung adalah virus influenza tipe A yang menyebar antar unggas. Selain antar unggas, virus ini ternyata mampu pula menyebar ke spesies lain seperti babi, kucing, anjing, harimau,

dan manusia. Virus influenza tipe A memiliki beberapa sub tipe yang ditandai adanya *Hemagglutinin* (H) dari *Neuramidase* (N). Ada 9 varian H dan 14 varian N. Virus flu burung yang sedang berjangkit saat ini adalah sub tipe H5N1 yang memiliki waktu inkubasi selama 3–5 hari (Anonim, Wikipedia, 2007). Burung liar dan unggas domestikasi (ternak) dapat menjadi sumber penyebar virus H5N1 (Anonim, Wikipedia, 2007), sedangkan dalam budaya masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat suku Jawa, kehidupannya sangat dekat dengan unggas. Dalam budaya Jawa, unggas bukan hanya sebagai peliharaan ternak biasa tetapi dianggap sebagai hobi (kesenangan) dan simbol dalam kehidupan bermasyarakat yang nilai sangat tinggi baik segi ekonomi maupun status sosial. Kondisi di atas menunjukkan adanya dilema bahwa dari segi kesehatan, unggas dapat menjadi sumber penyebaran virus flu burung namun dari segi ekonomi dan status sosial, berternak unggas memiliki nilai sangat tinggi.

<sup>1</sup> Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No.17, Surabaya 60176

Korespondensi: Weny Lestari

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No.17, Surabaya 60176

E-mail: weny\_litbangkes@yahoo.co.id